

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranış Sorunlarının Tedavisinde Anne-Babalık Becerileri

Parenting Skills in the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Disruptive Behaviour Disorders

S. Ebru ÇENGEL KÜLTÜR,^a
Ceyda ÖZTEKİN^b

^aÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bEğitim Bilimleri Bölümü,
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık AD,
TED Üniversitesi Eğitim Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 07.04.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 25.07.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
S. Ebru ÇENGEL KÜLTÜR
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Ankara, TÜRKİYE
ecengel@hacettepe.edu.tr

ÖZET Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerine başvurunun en yaygın nedenlerinden birisidir. Çocuğun hayatını erken dönemlerde etkilemeye başlayıp, uygun müdahaleler yapılmadığında kronik bir gidiş sergileyerek hem çocukluk hem ergenlik hem de yetişkinlik döneminde bireyin sosyal, duygusal, akademik ve ilişkisel işlevselliğini boza bilmektedir. Özellikle iyi ele alınmadığında, DSM-5'te "Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları" başlığı altında yer alan Davranım Bozukluğu (DB) ve Karşı Gelme Bozukluğu (KGB) ile sıklıkla birlikte görülmektedir. Anne-babalık becerileri bu durumların şiddeti, tedavisi ve gidişatını belirleme de önem kazanmaktadır. Yetkin bir anne-babaya sahip olmak her çocuğun temel ihtiyacıdır, ancak bu ihtiyaç DEHB ve eşlik eden dışavuruk davranış sorunlarında çok daha vazgeçilmezdir. Bu yazıda etkin anne-babalık becerilerinin DEHB ve yıkıcı davranış sorunları olan çocukların tedavisinde önemli bir parça olduğu vurgulanmış ve bu çocukların sağlıklı gelişimi için gerekli temel anne-babalık becerileri mevcut literatürün ışığında özetlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: DEHB; yıkıcı davranış sorunları; anne-babalık becerileri

ABSTRACT Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common causes of applying to child and adolescent psychiatry centers. It starts to affect the child from early childhood period and if proper interventions are not made, follows a chronic prognosis and results in impairment in social, emotional, academic and relational functioning in childhood, adolescence and adulthood. ADHD has a high comorbidity with Conduct Disorder (CD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD) which used to be named as disruptive behaviour disorders" in former DSM and which are now classified as "disruptive, impulse-control and conduct disorder" in DSM-5. The way parents handle the child may effect the genetic risk, symptom severity, and prognosis of these disorders. Having a competent and skillful parent is a basic need for every child, but for children with ADHD and disruptive behaviour problems, this need is more indispensable. This paper emphasizes the importance of parenting skills in the treatment of children with ADHD and disruptive behaviour problems and summarizes the basic parenting skills that are necessary for the healthy development of children in the light of the literature.

Keywords: ADHD; disruptive behaviour problems; parenting skills

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerine başvurunun en yaygın nedenlerinden biri olup, dünya genelinde çocuk ve gençlerin %5 kadarını etkileyen yaygın bir durumdur.¹⁻³ Ayrıca DEHB olan çocukların büyük bir bölümünün (%60-85) ergenlik döneminde de DEHB tanı kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir.⁴ DEHB DSM-5'te nörogelişimsel bozukluklar içinde sınıflanmıştır.² Nörogelişimsel bozukluklar, gelişimin erken dö-

nemlerinde başlayan ve kişisel, sosyal, akademik ve meslek işlevselliğinde bozulmalara yol açan gelişimsel eksikliklerle karakterizedirler. DEHB, 12 yaşından önce başlayan bozucu düzeyde dikkat eksikliği, düzenleme güçlüğü ve/ya da hiperaktivite, dürtüsellik özellikleri ile tanımlanmıştır.² Düşük engellenme dayanıklılığı, çabuk kızma ya da duygudurum değişkenliği eşlik eden diğer özellikler olarak belirtilmiştir.² DSM-5'te "Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım. Bozuklukları" başlığı altında yer alan Davranım Bozukluğu (DB) ve Karşı Gelme Bozukluğu (KGB) ile sıklıkla birlikte görülmektedir. Anne-babalık becerileri bu durumların şiddeti, tedavisi ve gidişatını belirleme de önem kazanmaktadır. DEHB, doğru zamanda doğru müdahaleler yapılmadığında kronik bir gidiş sergilemekte, yıkıcı davranış problemlerinin gelişimi ve sorunlara eklenmesi ile de olumsuzluk artmakta ve çocuğun gelişimini etkilemenin ötesinde yetişkinlik hayatı boyunca sosyal ilişkilerde başarısız olma, akademik başarının düşük olması, madde kullanımı riski, yakın ilişkilerde şiddet eğilimi gibi birçok uzun vadeli, toplum için pahalıya mal olan bedelle sonuçlanabilmektedir.⁵

ANNE-BABALIK BECERİLERİ İLE DEHB VE YIKICI DAVRANIŞ SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

DEHB etyolojisi henüz tam olarak açıklanamamış heterojen bir bozukluktur. DEHB'nin erken gelişim evrelerinde, çevresel ve genetik faktörlerin etkileşimiyle, nörogelişimde bir aksama sonucu ortaya çıkan, nörobiyolojik temelleri olan bir bozukluk olduğu düşünülmektedir.⁶ Yirmi ikiz çalışmasının gözden geçirilmesiyle elde edilen bilgilerden DEHB'nin çocuk ve ergenlerde ortalama kalıtım oranı %76 olarak bulunmuştur.⁷ Bu bulgu DEHB'nin en fazla kalıtılabilirlik gösteren psikiyatrik bozukluklardan birisi olduğuna işaret etmektedir. Yine, DEHB nörobiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar, dopaminerjik ve noradrenerjik sistemdeki anormalliklerin bozukluğun oluşumunda rol oynadığını göstermektedir.⁸ DEHB etyolojisine yönelik çevresel etkenlerle ilgili çalışmalarda, annenin doğum öncesi dönemde stresli olması, alkol, sigara ve madde kullanması, çevresel toksinlere maruz kalması, bebeğin prenatal ve perinatal dönemde anoksik kalması, nöbet geçirmesi, doğum komplikasyonları nedeniyle beyin hasarı gelişmesi, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve prematürite, DEHB ile ilişkili bulunmuştur.⁹⁻¹² Psikososyal etkenlerin, DEHB gelişiminde temel bir neden olmanın çok, hazırlayıcı ve bozukluğun ortaya çıkışını hız-

landırıcı bir rol oynadığı düşünülmektedir. Düşük ebeveyn eğitim düzeyi, kalabalık bir evde yaşama, tek ebeveynli aile, doğum sırasında annenin genç olması, annenin gebelik sırasında çocuğu reddetmesi ve düşük sosyoekonomik düzey çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının çoğunda olduğu gibi DEHB için de risk oluşturan psikososyal etkenler olarak belirtilmektedir.^{13,14} Diğer bir deyişle, genetik etmenler ve neurotransmitter disfonksiyonu gibi biyolojik etmenlerin etkisinin yanı sıra, anne-babanın çocuğu ele alışı gibi çevresel etkenler uygun olmadığında DEHB ve dışavuruk bozukluklar için genetik riskin artmakta olduğu ve ayrıca anne-babalık becerilerinin bozukluğun ortaya çıkış şiddeti kadar prognozu ile de önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmektedir.^{15,16} Özellikle annenin ebeveynlik becerilerinin etkinliği hem kız hem de erkek çocuklarının DEHB ve dışavuruk bozukluk semptomları ile babanın ebeveynlik becerilerinden daha ilintili bulunmuştur.¹⁷

DEHB ve yıkıcı davranış sorunlarının oluşumunu araştıran çalışmalarda, anne-babalık becerilerinin önemi vurgulanmıştır.¹⁶ Anne-babalık becerilerinin çocukluk dönemindeki mizaç ve gelişim sürecinde görünür olan dışavuruk bozukluk semptomları ile ilişkisini araştıran güncel bir çalışma, çocukluk dönemindeki saldırgan mizaç proaktif ve reaktif saldırganlık olarak ayrı ayrı incelemiştir.¹⁸ Sosyal öğrenme teorisi ile açıklanan proaktif saldırganlıkta, saldırgan davranış daha öğrenilen bir davranıştır; çocuk böyle birisini model almıştır ya da bu tür davranışlarının üzerine ödül geldiği için pekiştirilmiştir. Özellikle proaktif saldırganlık daha planlı/amaçlı ve dolayısıyla daha değiştirilebilir bir saldırganlık türü olarak görülmektedir. Tam tersine reaktif saldırganlık, engellenme-saldırganlık hipotezi ile açıklanmaktadır; yani bu saldırganlık, bir engellenme/hüsran ya da tehdit algısı sonucunda çocuğun düşmanca atıflarda bulunması ve duygusunu düzenleyememesi ile verdiği bir tepki biçimidir. Her iki saldırganlık türü de KGB ve DB ile ilintili çıkarken, proaktif saldırganlık ve KGB arasındaki ilişkinin zayıf anne-babalık becerileri üzerinden olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda çalışma, çocukluk dönemindeki zor mizacın psikopatoloji ile ilişkilenmesinde anne-babalık becerilerinin belirleyici rolüne işaret etmektedir.

Maughan ve ark. yaptıkları meta analiz çalışmasının sonucunda yıkıcı davranış problemleri olan çocukların sıklıkla stres düzeyi yüksek, tutarsız ve cezalandırıcı disiplin uygulamaları kullanan ve çocukların duygusal ihtiyaçlarına daha duysuz ailelerinin olduğuna işaret etmiş ve DEHB'de çocuğun anne-baba

tarafından ele alınışı iyi değilse çocuğun davranım bozukluğu ya da depresyon semptomları gösterme riskinin daha fazla olduğunu belirterek anne-babalık becerilerinin yıkıcı davranış problemlerinin gidişatındaki önemine işaret etmiştir.¹⁹ Ayrıca, çok modelli DEHB tedavi çalışmasında davranışsal anne-babalık yaklaşımları ile karşı olma davranışlarında ve anne-baba çocuk arasındaki ilişkide düzelme olduğu gösterilmiştir.²⁰

DEHB'i olan 7-13 yaş aralığındaki çocuklar ve aileleri ile yapılan bir diğer araştırmada, bu ebeveynlerin kendilerini sıcaklık, kabul, şefkat, duyarlılık ve ilgilenme gibi olumlu ebeveynlik boyutlarında normal çocukların ebeveynlerine göre daha düşük değerlendirdikleri ve çocuğun davranışlarını kontrol etmeye çalışırken de fiziksel şiddet içeren cezalar, aşırı müdahil olma ve güç kullanma gibi uygun olmayan kontrol yöntemlerini daha sık kullandıkları ortaya çıkmıştır.²¹ Çalışma anne-babaların kendilerini algılayışlarının ötesinde, bu çocukların anne-babalarını nasıl algıladıklarını da değerlendirmiş ve bu çocukların da kendi anne babalarını daha uygunsuz kontrol yöntemleri kullanan ebeveynler olarak algıladıklarını göstermiştir. Ülkemizde yapılan yakın zamanlı bir çalışmada, DEHB tanılı çocuklar anne-babalarını daha rededici ve denetlemesi az ebeveynler olarak algıarken, annelerin kendilerini daha sıkı disiplin uygulayan ve daha az demokratik tutumda ebeveynler olarak bildirdiği saptanmıştır.²² Çalışmada genel olarak DEHB tanılı çocuğu olan annelerin kendilerini sıkı disiplin uyguluyor ancak demokratik tutum ve eşitlik tanıma açısından daha olumsuz olarak bildirmesi DEHB tanısı varlığında uygun disiplin yaklaşımlarının geliştirilemediği fikrini desteklemektedir. Sonuç olarak anne-babalık becerilerindeki yetersizlik hem anne-babaların kendisi tarafından, hem de çocukları tarafından rapor edilmiştir.

Zayıf anne-babalık becerileri ve çocukluk dönemindeki DEHB ve dışavuruk bozukluklar arasındaki ilişkinin tek yönlü bir nedensellik ilişkisinden ziyade karşılıklı bir doğası olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmıştır. Görece zor mizaçlı çocuk duyu ve davranış ayarlamasında zorlandıkça, anne-babaların daha kızgın hissettikleri ve daha zorlayıcı ve uygun olmayan kontrol yöntemleri kullanmaya başladığı ve bu yaklaşımın çocuktaki davranım bozukluğunu arttırdığı ifade edilmiştir.²¹ Diğer bir deyişle, çocuğun saldırgan ya da dürtüsel davranışları anne-babaya baş edilmesi güç görünmekte ve anne-babayı daha olumsuz duygusal tepkiler vermeye ve çocuğa karşı daha sert ve acımasız davranmaya itmektedir. Anne-baba tarafından duygusal ihtiyaçları dikkate alınmadan olumsuz bir disiplinle ele alınan

çocuk, daha saldırgan olmakta ve daha uygunsuz davranmakta ve bu da anne-babanın çocuğu olumlu yönde ele alabilmesini zorlaştırarak tekrar olumsuz tepki biçimlerine itmekte ve kısır bir döngü oluşturmaktadır.²¹

Bu kısır döngünün DEHB ve dışavuruk bozuklukları olan çocuklarda daha çok yaşanmasının bir sebebi de bu çocukların işbirliği konusunda daha fazla zorlanan çocuklar olmalarıdır. Normal bir çocuk gün içinde yaşanan durumların %21'inde yetişkinle tartışırken, bu oran DEHB ve dışavuruk bozuklukları olan çocuklarda %72'lere kadar çıkabilmektedir.²³ Yani bu çocuklar, kendilerinden isteneni bir kerede yapabilen, kolay işbirliği yapan çocuklar olmadığından anne-babaları kendilerinden birşey istediğinde sıklıkla dirençle tepki verir, anne-baba kararlı olmaya çalışırken daha baskıcı bir kontrol yöntemine başvurur, bu çocuğun direncini daha fazla artırır, bu noktada anne-baba pes ederse çocuğun direnci ödül aldığı için uzun vadede pekişmiş ve artmış olur; zorlamaya devam ederse de daha uygunsuz ya da şiddet içeren disiplin yöntemlerine kaymak durumunda kalabilir.²³

Anne-babalık becerilerinin uzun vade yetişkinlik dönemindeki patolojiye etkisini araştıran bir diğer çalışma da 30'lu yaşlarında olan tek yumurta ikizleri ile yapılmış ve ikizlerin geçmişe dönük olarak kendi anne-babalarını algılayışları arasındaki farkın, yetişkinlik döneminde major depresyon, genel kaygı bozukluğu, davranım bozukluğu ve anti-sosyal davranış bozukluğu ile ilintili olduğunu göstermiştir.²⁴ Yani çocukluk döneminde anne-babalığın nasıl ele alındığının, çocuğun yetişkin dönemindeki patolojisini de yordadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak, anne-babalık becerileri çocuğun DEHB ve dışavuruk bozukluklar için genetik riskini, semptom şiddetini, bozukluğun prognozunu ve uzun vade çocuğun hayatında nelere mal olabileceğini sürecin başından sonuna kadar etkileyebilmektedir. Bu bulgular anne-babalık becerilerinin geliştirilmesini hedefleyen tedavi yaklaşımlarının ilaç tedavilerine eklenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. DEHB tedavisinde farmakolojik seçenekler ile aile eğitimi, okula yönelik düzenleme, bilişsel davranışçı tedavi, sosyal eğitim gibi psikososyal müdahaleleri birleştiren çoklu yaklaşım modellerinin en etkili yöntemler olduğu gösterilmektedir.²⁵ Psikososyal girişimlerin özellikle hafif DEHB olgularında ve okul öncesi dönemde ilk seçenek olarak, sonrası dönemde ise ailenin ilaç tedavisini kabul etmediği, tanının kesin olmadığı, anne-baba ve öğretmen bildirimleri arasında belirgin tutarsızlıkların olduğu durumlarda tek başına uygulanabileceği belirtilmektedir.^{4,26} Yine, NICE (National Institute for Health and Cli-

nical Excellence) 2006'da grupta yapılan ebeveyn eğitimlerini davranım bozukluğu için alternatif bir tedavi yöntemi olarak önerilmiştir.²⁷ Hali hazırda davranışçı kurama dayalı anne-baba eğitimleri DEHB ve dışavuruk bozuklukların tedavisinde psikososyal müdahale başlığı altında yeterince uzun süredir kullanılan ve etkin bir tedavi olarak kabul görmektedir.^{5,19,28,29} Bu yaklaşımlardaki temel amaç, çocuğun hayatında kalıcı bir değişiklik yaratabilmek için temel anne-babalık becerilerinin, rehberlik etme, model olma ve canlandırma gibi yöntemlerle çocuğun hayatında temel ve sürekli figürler olan anne-babalara kazandırılmasıdır. Anne-babalar, çocuklarının gelişimi ve genel gidişinin kendi ellerinde olduğunu bildiklerinde ya da buna inandıklarında çocuklarına daha fazla yatırım yapmakta ve emek vermektedirler.³⁰ Bu nedenle anne-babalık becerilerinin çocukların gelişimi üzerindeki etkisi mümkün olduğunca vurgulanmalıdır. Yetkin ve ebeveynlik becerileri yüksek bir anne-babaya sahip olmak her çocuğun doğuştan hakkı olmalıdır, ancak bu çocukların buna diğer çocuklardan çok daha fazla ihtiyaç duyduğu da açıktır.

İYİ ANNE-BABALIK BECERİLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

Bir çocuğun yetişmesi sürecinde beklenen temel kazanımlar en genel tanımıyla çocukların topluma uyumlu, başarılı, ruhsal açıdan sağlıklı ve mutlu, uyumlu ilişkiler kurabilen ve sürdürebilen bireyler olması olarak özetlenebilir. Bu kazanımlar da, çocuğun değerleri olan, ahlaklı ve doğru bir karaktere sahip bir birey olması ve genel düzeyde bir hayat yetkinliğine yani hayatla baş etme becerisine sahip bir birey olması olarak iki boyut altında toplanabilir.³¹ Böyle başarılı, sağlıklı ve mutlu çocuklar yetiştirebilmek için nasıl anne-babalık yapılması gerektiği veya diğer bir deyişle iyi anne-babalığın tanımının ne olduğu 1960'lı yıllardan beri araştırılmış ve 30 yıldan uzun bir gelişimsel takibi içeren boylamsal çalışmalar ve faktör analizleri sonucunda iyi anne-babalığı belirleyen birbirinden bağımsız 2 temel boyutun olduğu ortaya çıkmıştır: sevgi/duyarlılık (responsiveness) ve kontrol/talep (demandingness).^{31,32} Bu boyutlar farklı yazılarda farklı vurgularla isimlendirilebilmektedir. Bu yazıda anne-babalık becerilerinin bu iki temel boyutu *sevgi* ve *kontrol* boyutları olarak ifade edilecektir.

SEVGİ BOYUTU

Bu boyut en genel tanımıyla, anne-babanın çocuğun ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulunduracak, destekleyecek ve buna uyumlanacak biçimde çocuğun

bireyselliğini, kendini düzenlemesini (self-regulation) ve kendini ileri sürebilmesini (self-assertion) özellikle teşvik etmektedir.³¹ Daha basit bir ifadeyle, çocuğun ihtiyaçlarına ve duygularına karşı duyarlılıktır.

Literatürde sevgi boyutunun altında birçok farklı anne-babalık becerileri ve alt kavramlar tanımlanmıştır. Bunlardan ilki *sıcak ilgi* olarak isimlendirilmiştir.²¹ Ruh sağlığı yerinde her anne-babanın çocuğunu sevdiği varsayılır. Ancak bu boyutta vurgulanan, çocuğu sevmenin ötesinde bu sevgiyi sağlıklı biçimde gösterebilmek ve ifade edebilmektir. Sıcak ilginin içinde çocukla kaliteli zaman geçirmek, çocuğa sevgi, şefkat, takdir, nezaket göstermek ve duygusal olarak çocuk için ulaşılabilir olmak ve yine samimi bir duyarlılık yer almaktadır.

Çocuğu olduğu gibi kabul etmek ve var olduğu haliyle onu olumlu bir bakış açısıyla görebilmek yine bu sevgi boyutunun altındaki *kabul* kavramıdır.²¹ Bunun tam tersi çocuğu olduğu gibi kabul etmede güçlük, çocuğun bazı kişisel özelliklerini ya da genelini kabul edememek, varoluş biçimi için çocuğu suçlamak gibi reddedici tutumları içerir. Kabul ne kadar yüksekse, çocuğa karşı olumlu bakış da o kadar yüksek olacaktır ve anne-baba çocuğa şefkat ve sıcaklık göstermek, duygusal destek vermek ve cesaretlendirmek konusunda daha becerikli olabilecektir.

Çocukla ilgilenme ve çocuğu hayatına dahil etme hem anne-babanın ebeveynlik rolüne ne kadar bağlı ve adanmış olduğunu hem de çocuğu kendi hayatlarına ve kararlarına ne kadar dahil ettiklerini ifade eden bir diğer önemli sevgi kavramıdır.^{21,33}

Sevgi boyutunun altındaki bir diğer kavram da *karşılıklılıktır*.³¹ Burada ifade edilen, bir anne-babanın çocuğun istek ve beklentilerine uymaya ne kadar özen gösterirse ve çocuğa karşı ne kadar duyarlı davranırsa, çocuğun da anne-babanın isteklerine uymada o kadar çabalı olacaktır. Karşılıklılık kavramı ile ortaya şöyle bir gerçek çıkmaktadır: her ne kadar anne-babalığın sevgi ve kontrol boyutlarının birbirinden bağımsız olduğu belirtilse de, çocuğun temel duygusal ihtiyaçları karşılanmadığında çocuk da temel kurallar ve beklentiler konusunda işbirliğine daha fazla direnecektir. Yani sevgi boyutundaki eksiklik, kontrol boyutunda da güçlüğe yol açacaktır. Nitekim, literatürün büyük bir kısmı DEHB ve dışavuruk bozuklukların tedavisinde anne-babalığın kontrol boyutuna, yani disiplin becerilerine, daha fazla odaklansa da duygusal ihmal ve ilgisizliğin, DEHB ve dışavuruk bozukluklarının gidişini kötü disiplinden daha fazla etkilediği de ayrı bir bulgudur.^{31,34}

KONTROL BOYUTU

Baumrind'in sosyalleşmenin temel aracı olarak gördüğü *kontrol* boyutu en genel ifadesiyle çocuğu çekip çevirebilme, çocuğun davranışlarını yönetebilme ve çocuğa istedik davranışları kazandırabilme ya da istenmedik davranışlarını engelleyebilme olarak özetlenebilir.³¹ Kontrol boyutu olmadan çocuğun sosyalleşmesi ve toplumla uyumlu olabilmesi mümkün değildir. Çocuk haz ilkesiyle doğar ve egosentriktir. İç disiplini yoktur. Kendi davranış ve dürtülerini kontrol edebilmeyi öğrenebilmesi için önce bunların dışsal kontrolle anne-baba tarafından yönetilmesi gerekir. Dışsal kontrol yeterince tutarlı bir biçimde uygulandığında, anne-babanın disiplini çocuğun iç sesine dönüşür ve bir öz-disiplin oluşur. Bu çocuğun bir takım toplumsal değerleri ve normları öğrenme ve bunlara uygun hareket edebilme yetisini kazanma sürecidir.

Kontrol boyutunun nasıl ele alındığının çocuğun gelişimsel sürecine göre sürekli değişmesi gerektiğini belirten Baumrind'e göre özellikle okulöncesi dönemde yetişkinin tutarlı ve mantıklı sınırlar belirlemesi çocuğun kendini güvende hissetmesini ve dünyayı da güvenilir ve tahmin edilebilir bir yer olarak algılamasını sağlamaktadır.³¹ O nedenle hayatın ilk 6 yılında, gerektiğinde çocuğun isteklerine ters düşecek biçimde sınırlar koymak gelişimsel olarak uygundur. İlkokul döneminde çocuk insan ilişkilerinin karşılıklı bir takım kontratlara ve beklentilerin karşılanmasına bağlı olduğunu anlamaya başlar. Bu dönemde de çocuğun evle ve kendisiyle ilgili bazı sorumlulukları alması gelişimsel olarak uygun ve gereklidir.³¹ Erken ergenlik döneminde genç, onay ve saygının çalışarak ve verilen sözleri tutarak kazanıldığını anlamaya başlar. Eğer çocukluk döneminde yeterince kararlı ve sağlam bir kontrol/disiplin uygulandıysa ergenlik döneminde giderek daha az kural belirlemeye ihtiyaç duyulur ve güç ailenin fertleri arasında daha simetrik olarak bölüşülmeye başlanabilir.³¹ Yani anne-babalığın kontrol boyutu çocuklukta iyi oturtulduysa, çocuk ergenliğe doğru büyüdükçe yavaş yavaş bu boyut esnetilmeye başlanabilir. Lise yıllarına gelindiğinde artık ergene karar ve taleplerin mantıksal açıklamalarını sunmak gerekir.

Özet olarak anne-babalığın kontrol boyutunda amaç, çocuğu örselemeden eğitici bir hedefle ilerlemek ve çocuğa istedik davranışları kazandırmaktır. Çocuğun anne-baba tarafından kontrol edilebilmesinin önemi kadar, bu kontrol sürecinin nasıl ele alındığı da büyük önem taşımaktadır. Bu noktada uygun olan ve olmayan kontrol kavramlarını tartışmak gerekir. Literatürde

bazen olumlu - olumsuz kontrol olarak, bazen uygun ve uygunsuz kontrol, bazen de kabul edilebilir ve patolojik kontrol olarak geçen bu ayırım, bu yazıda *sağlıklı ve sağlıklısız kontrol* olarak ifade edilecektir.^{21,35}

SAĞLIKLI KONTROL

Çocuğu umursama ve sevme göstergesi olarak kullanılan kontroldür.³¹ Çocuğu eğitime amaçlı, kurallara dayalı, yaptırımları net ve tutarlı, çocukta kalıcı öğrenmeyi hedefleyen ama bunu yaparken çocuğu incitmek gibi bir hedefi olmayan demokratik disiplin olarak özetlenebilir. Bu kontrolün içinde *çocuktan yaşına uygun sorumluluklar bekleme* de vardır. Çünkü çocuk anne-babanın yaşına uygun olarak önüne koyduğu hedefleri yakalamaya çalışırken büyümüş ve olgunlaşmış olur. Bu beklentilerin olmadığı ya da yeterince ifade edilmediği durumlarda ise çocuk yeterli olgunluğa ulaşamaz. Çocuğun *takip ve süpervizyonu* da yine sağlıklı kontrol boyutunun altındadır ve çocuğun arkadaşlarını, ne zaman nerede olduğunu bilmek ve çocuğun davranışlarını veya çocuktaki değişiklikleri takip etmek gibi bir süreci içerir.^{21,35} Kısacası sağlıklı kontrol, anne-babanın amaçlı olması, çocuğun davranışlarını izlemesi, ondan yaşına uygun sorumluluklar beklemesi ve uygun kurallar koyması ve bu kuralları mantığı ile birlikte çocuğa basit ve net bir biçimde ifade etmesi ve disiplinde tutarlılıkla olumlu davranışların arkasından pekiştirme, olumsuz davranışların ardından yaptırım uygulamasıdır ve bu uygulamaya *davranışsal kontrol* denir.^{31,36,37}

Sağlıklı kontrolde pekiştirme olarak materyal ödüller yerine çocuğun davranışını düzenlerken içsel motivasyonunun gelişimini engellemeyen *takdir* ve *cesaretlendirme* gibi sosyal pekiştirmeçer kullanılır.³¹ Çocuğun olumlu davranışları anne-baba tarafından takdir edildikçe çocuk kendisini daha olumlu algılar ve daha sonra da bu algıya uygun olarak daha olumlu davranmaya devam eder.

Sağlıklı kontrolde yaptırım olarak da sağduyulu cezalar kullanılır. Bunlar tutarlı, davranışın arkasından hemen uygulanan, anne-babanın soğukkanlı davrandığı, belirli ve kesin olan, başkalarının önünde onur kırıcı bir biçimde değil, özel ya da mahrem olarak uygulanan yaptırımlardır.³⁸ Çocuğu yıldırmamak adına küçük hatalar da görmezden gelinir.

SAĞLIKSIZ KONTROL

En genel tanımıyla daha düşmanca ve patolojik bir kontrolü, sevgiyi geri çekerek veya çocuğun suçluluk duygusunu sağlayarak kontrol etmeyi ve çocuğun içine

devamlı bir kaygı aşılama, kısacası yanlış disiplin yöntemlerinin sıklıkla kullanılmasını ifade etmektedir.^{21,33} Burada amaç yine çocuğun davranışlarını kontrol etmektir ancak bunun yapılaş şekli çocuğa zarar verir niteliktedir.

Sağlıksız kontrol kendini birçok şekilde gösterebilir. Örneğin, çocuğun oyunlarını ve etkinliklerini fiziksel ve sözel olarak aşırı kontrol etme ya da bir diğer deyişle *aşırı müdahil olma* sağlıksız bir kontroldür.³⁹ Burada anne-babanın kontrol etmesi gereken davranışla kontrol etmemesi gereken davranış doğru ayıramaması söz konusudur. Benzer biçimde, çocuğu korumak her ne kadar anne-babanın temel sorumluluklarından birisi olsa da *aşırı koruyuculuk* da, çocuğun güvenliğinden endişe etmek, uygunsuz müdahil olmak ve çocukta suçluluk duygusuna yol açmaktır ve sağlıksız bir kontroldür. Sağlıklı ve sağlıksız kontrol arasındaki geçişin karıştığı bir diğer kavram da *talepkarlıktır*.⁴⁰ Çocuktan yaşına uygun taleplerde bulunmak çocuğun gelişimini olumlu yönde etkileyen sağlıklı bir kontrol yöntemi iken, çocuktan yaşının altında veya üstünde taleplerde bulunmak da çocuğun olgunlaşmasına engel olan, gelişimini ketleyen veya kaygı ve yetersizlik duyguları tetikleyen sağlıksız bir kontroldür.²¹

Bir diğer sağlıksız kontrol örneği *güç disiplindir*.⁴¹ Güç disiplinde anne-baba çocuğa alenen öfkelenmekte ve bağırma, tehdit, fiziksel veya sözel şiddet bir disiplin yöntemi olarak kullanılmaktadır. Burada mantığı açıklanmış soğukkanlı kurallar ve ilintili yaptırımlar yerine, çocuğun uygunsuz biçimde domine edilmesi söz konusudur ve çocuk istedik davranış korktuğu için yapmaktadır. Bazı kaynaklarda *haşin ebeveynlik* olarak da geçen bu kavram,⁴² daha tepkisel, zorlayıcı, baskılayıcı ve otokratik bir ebeveynlik yaklaşımıdır. Bağırma ve eleştiriyi sıklıkla içeren bu kontrol yönteminin *aşırı tepkisel ebeveynlik* olarak isimlendirildiği yazılar da mevcuttur.⁴³ Sözel taciz ve çocukla alay eden ifadeler kullanmanın, çocuğa fiziksel şiddetten bile daha fazla zarar verdiğini ve ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki kişilik bozukluklarını yordadığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{44,45} Benzer biçimde anne-babanın çocuğun davranışlarına haddinden fazla hüsrana, hayal kırıklığı ve asabiyetle reaksiyon göstermesi olarak tanımlanan *duygusal disiplin* kavramının da bir tür duygusal şiddet içerdiği düşünülebilir.²¹

Sağlıksız kontrolde sıklıkla sağduyulu olmayan cezalar kullanılır. Bunlar, davranış ve sonucunun arasında gereğinden fazla zaman geçen, tutarsız, anne-babanın soğukkanlılığını koruyamadığı ve duygu patlamaları içeren, başkalarının önünde verilen, çocuğun onurunu

kıran ve belirsiz yaptırımlardır.³⁸ Sağlıklı kontrolde davranış değişikliğini sağlayan minimum dozda cezalar kullanılırken, sağduyulu olmayan sağlıksız cezalarda ceza dozu sıklıkla davranışla orantısız olarak uygunsuz yüksek dozlara çıkmaktadır.⁴⁵

Sağlıksız kontrolün en önemli kavramlarından birisi de *psikolojik kontroldür*. Psikolojik kontrol davranışsal kontrolün aksine, çocuğun davranışlarından ziyade ne hissedeceğini ve ne düşüneceğini yönetmeye yönelik müdahaleler olarak sınıflandırılmıştır.³⁶ Burada disiplin genellikle aşırı müdahale, suçluluk yaratma, sevgiyi geri çekme, disiplin amaçlı mesafeli davranma ve çocuğu duygusal tehdit aracılığıyla üstü kapalı ve manipülatif bir kontrol etme sürecini ifade eder. Bu kontrolde çocuğun ihtiyaçları düşünülmez ve çocuğun özerkliği ve kendini serbestçe ifade edebilmesi baltalanmış olur.²¹ Davranışsal kontrol yöntemleri çocuğun psikososyal uyumu ile olumlu ilişki içinde iken, psikolojik kontrolün sağlıksız kontrol yöntemleri içinde en tehlikeli yöntem olduğunu, çocuğun gelişimine ve ruh sağlığına direk fiziksel cezalardan bile daha fazla zarar verdiğini gösteren güncel boylamsal çalışmalar mevcuttur.⁴⁵

Genel düzeyde bir anne-baba kontrolünün çocuğun sağlıklı büyüebilmek adına temel bir ihtiyacı olduğu göz önünde bulundurulursa, çocuğu kontrol etmemek ya da edememek de sağlıksız kontrol olarak nitelendirilebilir. Çocuğu aşırı bağımsız bırakma, sınırların gevşek ve belirsiz olması, disiplinin tutarsızlığı yani yaptırımın uygulanıp uygulanmamasının veya ne yaptırım uygulandığının anne-babanın o anki moduna göre değişmesi ya da anne-baba arasında tutum farkları olması, çocuğun iyi kontrol edilememesi demektir.³⁵

ANNE-BABALIK STİLLERİ

Temel anne-babalık becerilerini oluşturan sevgi ve kontrol boyutları literatürde uzun yıllardır kabul edilmiş genel geçer kavramlardır. Hatta anne-babaların bu beceri boyutlarındaki yetkinliklerine göre tanımlanması ve kategorize edilmesi uygun görülmüş ve bu sınıflandırma sonucunda da "anne-babalık stilleri" kavramı ilk kez Baumrind tarafından ortaya atılmış ve anne-babalar *demokratik-dengeli*, *yetkeci* ve *tavizkar* olarak sınıflandırılmıştır.³⁷ Takip eden yıllarda başka araştırmacılar anne-babalığın *sevgi* ve *kontrol* boyutlarının farklı kesişimlerine göre dörtlü bir sınıflandırmayla incelenmesinin daha uygun olduğunu ileri sürmüşlerdir ve Baumrind'in anne-baba stillerine *ihmalkar* anne-babalığı da eklemişlerdir.³⁷ Bu anne-babalık stillerinin her birisi aşağıda açıklanacaktır.

Demokratik-dengeli anne-babalık stili, *yüksek sevgi* ve *yüksek kontrol* olarak sınıflandırılmıştır. Yani bu anne-babalar, anne-babalığın her iki beceri boyutunda da yetkin anne-babalar. Yaklaşık son 50 yılda anne-babalık stillerinin çocuk ruh sağlığı üzerindeki etkileri birçok boyutta araştırılmış ve sonuçlar çocuğun sağlıklı gelişimi için en iyi anne-babalık stiline her iki boyutta da yüksek olan demokratik/dengeli anne-babalık stili olduğunu göstermiştir. Literatürü en genel şekliyle özetlemek gerekirse bu anne-babalık stili, olumlu kendini düzenleme becerisi, özyeterlilik algısı, özsaygı, sorumluluk duygusu ve akademik başarı ile olumlu yönde ilişkili; davranışsal ve psikolojik problemlerle olumsuz yönde ilişkili bulunmuştur.³⁷ Dolayısıyla tüm anne-baba eğitimlerinin nihai amacı, anne-babaların her iki boyutta da becerilerini arttırmaktır.

Yetkeci anne-babalık stili, *düşük sevgi* ve *yüksek kontrol* olarak sınıflandırılmıştır. Yetkeci anne-babalık tarzında yeterli duygusal destek ve sıcak ilgi gösterilmeden katı bir disiplin uygulama ve çocukta beklentileri belirlerken çocuğun gelişimsel özelliklerini düzgün belirleyememe ve aşırı talepkar olma eğilimi vardır. "Yüksek kontrol" ifadesinden bu anne-babaların kontrol boyutunda başarılı oldukları izlenimi oluşsa da bu doğru bir kanı değildir.³¹ Demokratik/dengeli ve yetkeci anne-babalık stillerinin her ikisinde de yüksek disiplin olmakla birlikte, bu iki stilde uygulanan disiplin birbirinden farklıdır. Demokratik/dengeli anne-babalık stilinde davranışı yönetebilmek adına sağlıklı kontrol yöntemleri kullanılırken, yetkeci anne-babalık stilinde disiplin amacıyla daha örseleyici ve sağlıksız davranış kontrol yöntemleri kullanılmaktadırlar. Diğer bir ifade ile demokratik-dengeli anne-babalıkta çocuğun gelişimsel özelliklerine ve haklarına odaklanan ve çocuğu da yetişkin kadar değerli gören bir yaklaşım varken, yetkeci anne-babalıkta çocuğun ihtiyaçlarını göz ardı ederek itaat bekleme söz konusudur. Demokratik-dengeli anne-babalıkta mantığı açıklanmış davranışsal kurallara itaat beklenirken, yetkeci modelde anne-baba şahsen kendisine itaat bekler.^{32,46,47} Çalışmalar, yetkeci anne-babalık stili ile büyüyen çocukların düşük öz saygı ve öz güven, yüksek kaygı, ilişkilerde onay arama ve psikolojik uyum sorunları yaşama ihtimallerinin daha fazla olduğunu göstermiştir.^{37,45}

Tavizkar anne-babalık stili, *yüksek sevgi* ve *düşük kontrol* olarak sınıflandırılmıştır. Bazı yazılarda bu kavram için *izin verici* veya *şımartan* anne-babalık gibi isimler de kullanılmaktadır.³⁷ Burada çocuğun ihtiyaçlarına karşı duyarlılık vardır ancak çocukta yaşına uygun ye-

terince şey beklenmemektedir. Çocuğun davranışları kontrol edilmemekte ya da edilememektedir. Kısacası çocuk anne-babası tarafından yönetilememektedir. Anne-babanın çocuğun ihtiyaç duyacağı temel düzeyde düzen, otorite ve standartları sağlayamaması da bu çocukların sorumluluk almayı ve işbirliği yapmayı öğrenmesini kettirmektedir.⁴⁵ Bu anne-babaların çocuklarının kendini düzenleme becerisinde güçlük, bencillik, sorumluluktan kaçma, doyumsuzluk ve aşırı ilgi bekleme gibi problemleri sıklıkla yaşadığı birçok çalışmada gösterilmiştir.³⁷

İhmalkar anne-babalık stili, *düşük sevgi* ve *düşük kontrol* olarak sınıflandırılmıştır. Bu olabilecek en olumsuz anne-babalık stildir; çocuğun her iki temel ihtiyacı da ihmal edilmektedir. İhmalkar anne-babaların çocuklarında olumsuz ya da dağınık kimlik geliştirme, alkol / uyuşturucu kullanımı ve suç yatkinliği gibi ciddi problemler sıklıkla söz konusudur.³⁷ Bu çocuklar büyüdüklerinde, hem kendilerine hem de topluma zarar veren yetişkinlere evrilmektedir.

SON SÖZ

Davranışlarını yönetmede sıklıkla sorun yaşayan DEHB ve dışavuruk bozuklukları olan çocukların anne-babalarına yönelik eğitim verirken, sevgi ve kontrol boyutlarının her ikisi de eş zamlı olarak çalışmalı; anne-babalık becerilerinin hem çocuğu sevebilme ve kabul edebilme hem de çocuğun davranışlarını çocuğu örselemeyen uygun yöntemlerle kontrol edebilme adına geliştirilmesi gerekmektedir. Anne-babalık becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin başarılı olduğunu ve çocuklardaki problem davranışlarda %57'ye varan azalma ile sonuçlandığını gösteren birçok çalışma vardır ve bu yaklaşımlar genellikle sosyal öğrenme teorisine dayanan davranışçı yaklaşımlardır.⁴⁸ Bu eğitimlerde anne-babalara uygun olumlu pekiştiricilerin (takdir ve cesaretlendirme ya da yıldız sistemi gibi) ve uygun yaptırımların (uyarı, mola, görmezden gelme, ilintili mahrumiyet gibi) kullanımı ve doğru kontrol yöntemleri ile güç mücadelelerinden nasıl kaçınılacağı öğretilmektedir.⁴⁹

Dürtüsellüğün temel sorun olduğu DEHB'de çocuklar tepki geciktirmede güçlük yaşamaktadır. Bu eğitimlerde anne-baba kural ihlali, şiddet ve dürtüsel davranışlara tutarlı bir yaptırım uyguladığında ve uygun davranışların da aynı şekilde olumlu sonuçları olduğunda, çocuk bu çerçevede hareket ederken tepki geciktirmeyi öğrenmekte ve bu düşünme, duygu düzenleme, problem çözme gibi birçok yürütücü işlev için temel oluşturmaktadır.²³ Ayrıca dünyayı genel olarak adaletsiz

olarak algılayan bu çocuklar, anne-baba tarafından kontrolün daha doğru ele alınmasıyla neden-sonuç ilişkilerini kurmayı daha iyi öğrenmektedirler. Doğru kontrol yöntemlerini kullanmada anne-babanın kendi soğukkanlılığının önemi göz önünde bulundurulduğunda, bu anne-baba eğitimlerine yetişkinin kendi duygusunu ayarlayabilmesine yönelik bölümler de eklenebileceği belirtilmiş ve bu tür eğitim programları oluşturulmuştur.²⁷ Sağlıklı kontrolü kullanmayı öğrenen anne-babaların çocukları, cezalar kadar takdir ve cesaretlendirmeyi de deneyimlediğinde, kendini daha sevilmiş ve kabul edilmiş hissetmektedir. Kuramsal olarak kontrol ve sevgi boyutları birbirinden bağımsız olarak düşünülse de, kontrol boyutunun anne-baba tarafından doğru ele alınması sevgi boyutunu da olumlu etkilemektedir.

Anne-babalık becerilerinin eğitimlerle çalışılması için en uygun yaş aralığı okul öncesi dönem yani 0-6 yaş

olarak belirtilmiştir.⁵⁰ Ergenlik dönemine gelindikçe hem çocuğun problem davranışları, hem de anne-baba ile çocuk arasındaki sağlıklı etkileşim daha kemikleşmiş ve değişime dirençli olmaktadır.⁴⁹ Anne-babalık becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin daha uzun olursa devamsızlık artacağı için en fazla 8 seans ve daha az sürede içerik yetişmeyeceği için minimum 4 seans olması önerilmiştir.⁵¹

İnsanların anne-baba eğitimleri hastane ortamında verildiğinde daha az katılım gösterdiğini, okullarda verildiğinde ise daha fazla katılım gösterdiğini saptayan çalışmalar mevcuttur.⁵ Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda okul öncesi eğitim kurumlarında anne-babalık becerilerini geliştirmeye yönelik olarak verilecek yaygın eğitimlerin sadece yıkıcı davranış problemleri için değil genel olarak çocuk, aile ve toplum ruh sağlığını korumadaki önemi ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Faraone SV, Biederman J. Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 1998;44(10):951-8.
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC: APB Press; 2013.
3. Polanczyk G, Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of adhd: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry* 2007;62(11):1275-8.
4. Pliszka SR, AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46(7):894-921.
5. Hautmann C, Stein P, Hanisch C, Eichelberger I, Plück J, Walter D, et al. Does Parent Management Training for Children with Externalizing Problems Behavior in Routine Care Result in Clinically Significant Changes? *Psychotherapy Research* 2009;19(2):224-33.
6. Sonuga-Barke EJ, Halperin JM. Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: potential targets for early intervention? *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51(4):368-89.
7. Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, et al. Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2005;57(11):1313-23.
8. Spencer TJ, Biederman J, Mick E. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities and neurobiology. *J Pediatr Psychol* 2007;32(6):631-42.
9. Talge NM, Neal C, Glover V. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48(3-4):245-61.
10. Ribas-Fito N, Torrent M, Carrizo D, Ju'vez J, Grimalt JO, Sunyer J. Exposure to hexachlorobenzene during pregnancy and children's social behavior at 4 years of age. *Environ Health Perspect* 2007;115(3):447-50.
11. Pineda DA, Palacio LG, Puerta IC, Merchan V, Arango CP, Galvis AY, et al. Environmental influences that affect attention deficit/hyperactivity disorder: study of a genetic isolate. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007;16(5):337-46.
12. Strang-Karlsson S, Raikkonen K, Pesonen AK, Kajantie E, Paavonen EJ, Lahti J, et al. Very low birthweight and behavioral symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in young adulthood: the Helsinki study of very-low-birth-weight adults. *Am J Psychiatry* 2008;165(10):1345-53.
13. Rice F, Thapar A. Estimating the relative contributions of maternal genetic, paternal genetic and intrauterine factors to offspring birth weight and head circumference. *Early Hum Dev* 2010;86(7):425-32.
14. Rutter M, Yule B, Quinton D, et al. Attainment and adjustment in two geographical areas: III Some factors accounting for area differences. *Br J Psychiatry* 1975;126:520-33.
15. Battaglia G, Caccetta M, Luppino OI, Baglioni C, Cardi V, Mancini F, et al. Cognitive-Behavioral Therapy for Externalizing Disorders: A Meta-Analysis of Treatment Effectiveness. *Behaviour Research and Therapy* 2015;75:60-71.
16. Austin VL, Sciarra DT. Conduct disorder. Children and Adolescents with Emotional and Behavioral Disorders. 1st ed. New Jersey: Pearson; 2010. p.26-57.
17. Rothbaum F, Weisz JR. Parental Caregiving and Child Externalizing Behaviour in Nonclinical Samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1994;116:55-74.
18. Rathert JL, Pederson CA, Fite PJ, Stoppelbein L, Greening L. Associations Between Proactive and Reactive Aggression, Parenting Styles, and Externalizing Symptomatology in Children Admitted to a Psychiatric Inpatient Unit. *Journal of Child and Family Studies* 2015;24:3402-12.
19. Maughan DR, Christiansen E, Jenson WR, Olympia D, Clark E. Behavioral Parent Training as a Treatment for Externalizing Behaviors and Disruptive Behavior Disorders: A Meta-Analysis. *School Psychology Review* 2005;34(3):267-86.
20. The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:1073-86.
21. Molina MF, Musich FM. Perception of Parenting Style by Children with ADHD and Its Relation with Inattention, Hyperactivity/Impulsivity and Externalizing Symptoms. *Journal of Child and Family Studies* 2016;25:1656-71.

22. Çöp E, Çengel Kültür SE, Şenses Dinç G. Anababalık Tutumları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2017;28(1):25-32.
23. Koolaee AK, Shahi A, Navidian A, Mosalanejad L. The Effect of Positive Parenting Program in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity on Reducing Children's Externalizing Behavior Problems. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2015;17(3):135-41.
24. Long EC, Aggen SH, Gardner C, Kendler KS. Differential Parenting and Risk for Psychopathology: A Monozygotic Twin Difference Approach. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2015;50:1569-76.
25. Toomey SL, Chan E, Ratner JA, Schuster MA. The patient-centered medical home, practice patterns, and functional outcomes for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Acad Pediatr* 2011;11:500-7.
26. Atkinson M, Hollis C. NICE guideline: attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2010;95(1):24-7.
27. Gavita OA, David D, Bujoreanu S, Tiba A, Ionutiu D. The Efficacy of a Short Cognitive-Behavioral Parent program in the Treatment of Externalizing Behavior Disorders in Romanian Foster Care Children: Building Parental Emotion-Regulation through Unconditional Self- and Child-Acceptance Strategies. *Children and Youth Services Review* 2012;34:1290-7.
28. Garbacz LL, Brown DM, Spee GA, Polo AJ, Budd KS. Establishing Treatment Fidelity in Evidence-Based Parent Training Programs for Externalizing Disorders in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2014;17:230-47.
29. Chronis AM, Chacko A, Fabiano GA, Wymbs BT, Pelham WE. Enhancements to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of Children with ADHD: Review and Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2004;7(1):1-27.
30. Baumrind D. The Average Expectable Environment Is not Good Enough: A Response to Scarr. *Child Development* 1993;64:1299-317.
31. Baumrind D. The Discipline Controversy Revisited. *Family Relations* 1996;45:405-14.
32. Baumrind D. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behaviour. *Child Development* 1966;37:887-90.
33. Piffner LJ, McBurnett K, Rathouz PJ, Judice S. Family Correlates of Oppositional and Conduct Disorders in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2005;33(5):551-63.
34. Greenberg MI, Speltz MI, DeKlyen M. The Role of Attachment in Early Development of Disruptive Behaviour Problems. *Development and Psychopathology* 1993;5:191-213.
35. Essau CA, Sasagawa S, Frick PJ. Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies* 2006;15(5):595-614.
36. Barber BK, Olsen JE, Shagle SC. Associations Between Parental Psychological and Behavioral Control and Youth Internalized and Externalized Behaviours. *Child Development* 1994;65(4):1120-36.
37. Sümer N, Gündoğdu-Aktürk E, Helvacı E. Anne-baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları* 2010;13(25):42-59.
38. Baumrind D. Necessary Distinctions. *Psychological Inquiry* 1997;8(3):176-229.
39. Keown LJ. Predictors of Boys' ADHD Symptoms from Early to Middle Childhood: The Role of Father-Child and Mother-Child Interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2012;40(4):569-81.
40. Buschgens CJ, Van Aken MA, Swinkels SH, Ormel J, Verhulst FC, Buitelaar JK. Externalizing Behaviours in Preadolescents: Familial Risk to Externalizing Behaviours and Perceived Parenting Styles. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2010;19(7):567-75.
41. Gerdes AC, Hoza B, Arnold LE, Hinshaw SP, Wells KC, Hechtman L, et al. Child and Parent Predictors Perceptions of Parent-Child Relationship Quality. *Journal of Attention Disorders* 2007;11(1):37-48.
42. Chang L, Schwartz D, Dodge KA, McBride-Chang C. Harsh Parenting in Relation to Child Emotion Regulation and Aggression. *Journal of Family Psychology* 2003;17(4):598-606.
43. De Haan AD, Prinzie P, Dekovic M. How and Why Children Change in Aggression and Delinquency from Childhood to Adolescence: Moderation of Overreactive Parenting by Child Personality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2010;51(6):725-33.
44. Teicher MH, Samson JA, Polcari A, McGreener CE. Sticks, Stones and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *The American Journal of Psychiatry* 2006;163:993-1000.
45. Baumrind D, Larzelere RE, Owens EB. Effects of Preschool Parents' Power Assertive Patterns and Practices on Adolescent Development. *Parenting: Science and Practice* 2010;10:157-201.
46. Baumrind D. Parental Disciplinary Patterns and Social Competence in Children. *Youth and Society* 1978;9:239-76.
47. Baumrind D. The Principle of Reciprocity: The Development of Prosocial Behaviour in Children. *Educational Perspectives* 1980;19:3-9.
48. Greeno EJ, Uretsky MC, Lee BR, Moore JE, Barth RP, Shaw TV. Replication of the KEEP Foster And Kinship Parent Training Program for Youth with Externalizing Behaviors. *Children and Youth Services Review* 2016;61:75-82.
49. Hautmann C, Stein P, Eichelberger I, Hanisch C, Plück J, Walter D, et al. The Severely Impaired Do Profit Most: Differential Effectiveness of a Parent Management Training for Children with Externalizing Behavior Problems in a Natural Setting. *Journal of Child and Family Studies* 2011;20:424-35.
50. Latimer K, Wilson P, Kemp J, Thompson L, Sim F, Gillberg C, et al. Disruptive Behavior Disorders: A systematic Review of Environmental Antenatal and Early Years Risk Factors. *Child: Care, Health and Development* 2012;38(5):611-28.
51. Tully LA, Hunt C. Brief Parenting Interventions for Children at Risk of Externalizing Behavior Problems: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies* 2016;25:705-19.